

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

GESUNDHEITS- FÖRDERUNG IM KINDERGARTEN

3

KONZEPTE

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit mit Sitz in Köln.

Die BZgA hat die Aufgabe, die Gesundheit auf nationaler Ebene zu fördern. Dazu führt sie zu zentralen gesundheitlichen Themen Aufklärungskampagnen durch.

Einen zweiten Schwerpunkt setzt die BZgA in der Qualitätssicherung. Hierzu erarbeitet sie wissenschaftliche Untersuchungen in unterschiedlichen Themenfeldern, erfasst Bedarfe und fördert die Transparenz durch Marktbeobachtung und Marktanalysen. Qualifizierung, Kooperation sowie die Entwicklung von Konzepten und innovativen Strategien sind weitere Schwerpunkte dieses Aufgabenbereichs.

Nach den bereits erschienenen Konzepten „Gesundheit für Kinder und Jugendliche“ und „Schulische Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung“ ist das vorliegende Konzept zur Gesundheitsförderung im Kindergarten die notwendige Ergänzung im Arbeitsschwerpunkt „Gesundheit für Kinder und Jugendliche“ der BZgA. Es weist dem Lebensraum Kindergarten eine zentrale familienergänzende Bedeutung auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung zu. Vor dem Hintergrund der prioritären Themen- und Handlungsfelder in Bezug auf die Gesundheit von Kindern werden Zielsetzungen der Gesundheitsförderung im Kindergarten und Leitaspekte zur Orientierung formuliert. Es werden die Aufgaben der BZgA im Bereich der Gesundheitsförderung im Kindergarten beschrieben und die Akteure für ein kooperatives, arbeitsteiliges Vorgehen benannt.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

GESUNDHEITS- FÖRDERUNG IM KINDERGARTEN

3

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Gesundheitsförderung im Kindergarten / Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – Köln :
BZgA, 2001
(Konzepte / Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ; 3)

ISBN 3-933191-73-4

Herausgeberin:
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln
Tel.: 0221/8992-0
Fax: 0221/8992-300
E-Mail: Meyer-Nuernberger@bzga.de

Alle Rechte vorbehalten.
Redaktion: Dr. Monika Meyer-Nürnberg

Satz und Gestaltung: Salice-Stephan, Köln
Druck:

Auflage: 1.5.11.01

Diese Broschüre ist kostenlos erhältlich unter der Bestelladresse:
BZgA, 51101 Köln,
und über Internet unter der Adresse www.bzga.de

Bestellnummer: 60 403 000

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
2. Ausgangslage	7
3. Gesundheit von Kindern – prioritäre Handlungsfelder	10
4. Zielsetzungen der Gesundheitsförderung im Kindergarten	11
5. Gesundheitsförderung in Tagesstätten für Kinder – Orientierungsgrößen	12
6. Die Aufgaben der BZgA im Bereich der Gesundheitsförderung im Kindergarten	15
7. Akteure im Feld	18

1 Einleitung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung konzentriert sich im Rahmen ihrer mittelfristigen, zielgruppenspezifischen Schwerpunktsetzung „Gesundheit für Kinder und Jugendliche“^{1, 2} in besonderem Maße auf settingbezogene³ Arbeit, orientiert an einem ganzheitlichen Ansatz. Da durch eine frühzeitige und altersgerechte Prävention am ehesten eine Prägung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen und die Stabilisierung gesundheitsförderlicher Lebensweisen erreicht werden können, bietet sich, bezogen auf Kinder im Alter von 3–6 Jahren, der Lebensraum „Tageseinrichtungen für Kinder/Kindergarten“ – familienergänzend – in besonderem Maße an. Wichtig sind ein ganzheitlicher Ansatz der Gesundheitsförderung sowie der Einbezug der Eltern als zentrale Mediatoren. Die Identifizierung zentraler Gesundheitsprobleme und Handlungsbedarfe orientiert sich an den epidemiologischen Grundlagen.⁴

In Tageseinrichtungen für Kinder findet ein nicht unwesentlicher Teil kindlicher Sozialisation statt. Erzieherinnen und Erzieher begleiten die Kinder im Kindergarten als der ersten Stufe des Bildungssystems in einer zentralen Alters- und Entwicklungsphase, in der nicht zuletzt auch erhebliche Chancen der Gesundheitsförderung liegen. In diesem Bereich kommt Erzieherinnen und Erzie-

1 BZgA (1998): *BZgA – Aufgaben und Ziele. Neuorientierung der BZgA*. Köln.

2 BZgA (1998): *Gesundheit für Kinder und Jugendliche*. Köln (Konzepte 1).

3 Setting-Ansatz als Schlüsselstrategie in der Gesundheitsförderung, wobei Setting hier bedeutet: Lebensraum, Lebensbereich, Rahmen/soziales System, in dem Menschen einen großen Teil der Zeit verbringen, in dem Bedingungen zur Förderung von Gesundheit gestaltet werden können. Vgl. hierzu: WHO (1998): *Health Promotion Glossary*. Genf (dt. *Glossar Gesundheitsförderung*, erschienen im G. Conrad Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg); BZgA (Hrsg.) (1996): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Schwabenheim a.d. Selz: Verlag Peter Sabo (Reihe „Blickpunkt Gesundheit“ 3).

4 BZgA (1998): *Gesundheit für Kinder – Epidemiologische Grundlagen*. Köln (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd. 3).

hern, bezogen auf die Intensivierung der Gesundheitserziehung im Kindergarten, eine Schlüsselrolle zu.

Als pädagogisch orientiertem Zugangsweg kann dem Kindergarten eine zentrale familienergänzende Bedeutung auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung zugesprochen werden. Zu beachten sind die institutionellen Rahmenbedingungen. Der Bund⁵, kommunale und kirchliche Einrichtungen, die Träger der freien Wohlfahrtsverbände, staatliche und nichtstaatliche Fortbildungseinrichtungen, die Gesundheitsämter, Institutionen der Jugendarbeit sowie die Krankenkassen haben in den vergangenen Jahren bereits wesentlich zur Verbesserung der gesundheitlichen Aufklärung und der Gesundheitsförderung im Bereich der Tageseinrichtungen für Kinder beigetragen. Sehr unterschiedliche Ansätze existieren nebeneinander. Dabei sind verstärkt Aktivitäten zur Information und Transparenzverbesserung sowie koordinierende und vernetzende Maßnahmen erforderlich.

5 Lipp-Petz, Ch./Hinze, K./Krahl, K.-P. (1996): *Die Kindertageseinrichtung als Ort der Förderung von Gesundheit I und II*. Materialien für die sozialpädagogische Praxis (MSP) 27. Frankfurt a.M.: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.).

Ausgangslage

2

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

In den modernen Industriegesellschaften hat sich ein auffälliger Wandel der familiären Kontexte vollzogen. Kennzeichnend ist eine Pluralisierung der Haushalts- und Lebensformen.⁶ Neben der Familie als traditioneller Institution – Ehepaar und Kind/Kinder – gewinnen zunehmend andere familiäre Konstellationen, Betreuungs-, Versorgungs-, Wohn- und Belastungssituationen an Bedeutung. Vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Realität ist in diesem Zusammenhang zudem der Aspekt der Migration einzubeziehen. Hinzu kommen strukturelle Änderungen des medizinischen Systems und die häufig unzureichende Nutzung von Präventionsleistungen.

Daten zur Betreuungssituation⁷

In Deutschland lebten 1999 2.374.553 Kinder unter drei Jahren (davon 297.053 mit nichtdeutscher Staatsbürgerschaft), 3.170.472 Kinder im Alter von 3–6 Jahren (davon 395.259 mit nichtdeutscher Staatsbürgerschaft). Nach § 24 „Ausgestaltung des Förderungsangebotes in Tageseinrichtungen“ des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG)⁸ haben Kinder vom vollendeten dritten Lebensjahr an bis zum Schuleintritt Anspruch auf den Besuch eines Kindergartens. In diesem Paragraphen werden die Träger der öffentlichen Jugendhilfe aufgefordert, entsprechende Plätze zur Verfügung zu stellen und das familienergänzende und -unterstützende Betreuungsangebot bedarfsgerecht auszubauen.

⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Zehnter Kinder- und Jugendbericht, Bonn 1998.

⁷ Statistisches Bundesamt 2001.

⁸ Happe, G./Saubier, H. (1998): *Kinder- und Jugendhilfegesetz. Texte jugendrechtlicher Vorschriften*. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer (21., überarbeitete Auflage).

In rund 48.000 Tageseinrichtungen für Kinder (inkl. Kinderkrippen, Kindergärten, Horte, Einrichtungen mit alterseinheitlichen und altersgemischten Gruppen) unter unterschiedlicher Trägerschaft werden über 3 Millionen Kinder von rund 373.000 Fachkräften (Erzieherinnen und Erzieher) betreut. Via Tageseinrichtung kann somit ein Großteil der Kinder im Vorschulalter erreicht werden.

Der Kindergarten als Ort der Gesundheitsförderung^{9, 10}

Der Kindergarten hat sich seit den 70er Jahren zu einer anerkannten Betreuungs-, Bildungs- und Erziehungsstätte für Kinder entwickelt.

In den in § 22 des KJHG¹¹ aufgeführten „Grundsätzen der Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen“ wird die Entwicklung des Kindes „...zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit...“ als Förderziel genannt. Zur Erfüllung dieser Aufgabe soll sich die Betreuung, Bildung und Erziehung des Kindes pädagogisch und organisatorisch an den Bedürfnissen der Kinder und ihrer Familien orientieren. Die Ziele der pädagogischen Arbeit mit Kindern sind gleichzeitig die Voraussetzung für die Entwicklung gesundheitsförderlichen Verhaltens und Handelns.

Die Praxis ist zunächst gekennzeichnet durch eine Trägervielfalt: Die Verbände der freien Wohlfahrtspflege und die Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendämter) stellen die zentralen Träger von Kindergärten dar. Die räumlichen und personellen Rahmenbedingungen strukturieren den Kindergartenalltag und die Tagesabläufe. Zudem charakterisieren unterschiedliche pädagogische Ausrichtungen und die Methodenvielfalt die Praxis.

Zusätzlich wirken sich der soziale Hintergrund der Familien sowie die Kooperationsbereitschaft zwischen Eltern und Erzieherinnen auf

9 Vgl. Becker-Textor, I. (1994): *Kindergarten 2010. Traum – Vision – Realität*. Freiburg: Herder; Lipp-Petz, Ch./Hinze, K./Krahl, K.-P. (1996): *Die Kindertageseinrichtung als Ort der Förderung von Gesundheit I und II*. Materialien für die sozialpädagogische Praxis (MSP) 27. Frankfurt a.M.: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.).

10 *Prävention* 1/1997, 20. Jg., Schwerpunkttheft „Gesundheitsförderung in Tageseinrichtungen für Kinder“.

11 Happe, G./Saubier, H. (1998): *Kinder- und Jugendhilfegesetz. Texte jugendrechtlicher Vorschriften*. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer (21., überarbeitete Auflage).

die Thematisierung und Realisierung pädagogischer und gesundheitserzieherischer Aspekte aus. Die auf der Basis des verbreiteten situationstheoretischen Ansatzes^{12, 13} verfolgten Prinzipien eröffnen diverse Möglichkeiten und Schnittstellen zur Intensivierung der Thematik „Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung“ in Tagesstätten für Kinder.¹⁴ Allerdings bedarf es in diesem Bereich der expliziten Sensibilisierung der Berufsgruppe der Erzieherinnen und Erzieher für Themen der Gesundheitsförderung. Erforderlich ist es, die pädagogischen Fachkräfte in ihrer Arbeit, die bereits viele gesundheitsfördernde Aspekte enthält, zu bestätigen und zu verdeutlichen, dass es sich nicht um eine neue, zusätzliche Aufgabe handelt, sondern um die Bestärkung und den Ausbau bereits realisierter Elemente.

Im Rahmen eines vielfältigen und heterogenen Fortbildungsangebots ist auch die Thematik „Gesundheitsförderung“ mit Angeboten unterschiedlicher Form und unterschiedlichen Inhalts vertreten. Eine kontinuierliche und engere Kooperation der Aus-, Fort- und Weiterbildungsträger, eine Intensivierung der Vernetzung, eine Transparenzverbesserung¹⁵ und zielorientierte Bündelung sowie – längerfristig – ein Einbau entsprechend geeigneter Module in die Curricula wären eine gute Grundlage einer Verstärkung gesundheitsfördernder Aktivitäten in Tageseinrichtungen für Kinder.

Vor dem Hintergrund der dargestellten grundsätzlich positiven Pluralität in verschiedenen Bereichen wird der Bedarf an Überblicken/Orientierungen, die qualitätssichernde Maßnahmen einschließen, deutlich.

12 Zimmer, J./Preissing, Ch./Thiel, Th./Heck, A./Krappmann, L. (1997): *Kindergärten auf dem Prüfstand. Dem Situationsansatz auf der Spur*. Seelze: Kallmeyer.

13 Laewen, H.-J./Neumann, K./Zimmer, J. (Hrsg.) (1997): *Der Situationsansatz – Vergangenheit und Zukunft*. Seelze: Kallmeyer.

14 Troschke, v. J./Gerber, U./Reiser, U. (1997): „Gesundheitsförderung im Kindergarten. Erfahrungen mit einem Modellprojekt der Techniker Krankenkasse.“; Hassel, H./Mattick, H. (1997): „Gesundheitsförderung in Kitas.“ Beide in: *Prävention*, 1/1997, 20. Jg., Schwerpunktthema „Gesundheitsförderung in Tageseinrichtungen für Kinder“.

15 BZgA: Grundmann-Simsek, D./Nöcker, G. (1997): „Materialien zur Suchtprävention im Vorschulalter.“ *Prävention* 1/1997, 20. Jg., Schwerpunktthema „Gesundheitsförderung in Tageseinrichtungen für Kinder“.

3

Gesundheit von Kindern – prioritäre Handlungsfelder

Zu Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten von Kindern liegen nur wenige valide bundesweit aussagefähige Daten vor. Eine zur Zusammenführung relevanter Datenquellen (z.B. Daten aus Schuleingangsuntersuchungen, Krankenkassendaten aus dem Bereich der Früherkennungsuntersuchungen) und zur Identifizierung prioritären Handlungsbedarfs von der BZgA durchgeführte wissenschaftliche Tagung erbrachte aussagefähige Ergebnisse.¹⁶ Als zentrale Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention im vorschulischen Alter lassen sich auf der Basis der Tagungsergebnisse die folgenden Themen- und Handlungsfelder ableiten:

Themen- und Handlungsfelder

- Ernährungsaufklärung,
- Bewegungsförderung,
- Stressbewältigung/psychosoziale Gesundheit,
- Unfallprävention,
- Gewaltprävention
- Suchtprävention,
- Sexualaufklärung,
- Förderung der Wahrnehmung von Früherkennungsuntersuchungen,
- Förderung der Impfbereitschaft.

Die Gesundheitsförderung im Kindergarten, speziell in diesen prioritären Themenfeldern, ist dabei eine zentrale Aufgabe für alle Akteure im „Setting“ Kindergarten – eine Gemeinschaftsaufgabe, zu deren Bearbeitung die BZgA durch die Herstellung von Transparenz und Vernetzung beitragen will.

¹⁶ BZgA (1998): *Gesundheit von Kindern – Epidemiologische Grundlagen*. Köln (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd. 3).

Zielsetzungen der Gesundheitsförderung im Kindergarten

Auf der Grundlage der Erkenntnisse muss die Gesundheitsförderung im Kindergarten gezielt verbessert werden. Generelles Ziel der Gesundheitsförderung im Kindergarten ist die gesunde Entwicklung des Kindes. Ausgangspunkt ist ein sozial-psychologisches Entwicklungsmodell, das die folgenden Zieldimensionen, die in einen ganzheitlichen Ansatz eingebettet sind, beschreibt:

- die physische und psychische Entwicklung und deren Verarbeitung,
- die Entwicklung motorischer Fähigkeiten,
- die Entwicklung von Sprache und Kognition,
- die Entwicklung sozialen Verhaltens,
- die Entwicklung einer selbstbestimmten Identität,
- die Förderung von Einschätzungs- und Urteilsvermögen.

Parallel zu diesen allgemeinen Entwicklungsaufgaben soll bei den Kindern eine spezielle Gesundheitskompetenz gefördert werden durch:

- Vermittlung gesundheitsbezogenen Wissens,
- Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten,
- Einüben von gesundheitsgerechtem Verhalten.

Maßnahmen, die letztlich zu einem gesundheitsgerechten Verhalten und Handeln führen sollen, bieten Gelegenheit und Unterstützung in Hinblick auf die eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten, gesund zu leben. Sie sind Teil einer Strategie sozialen Lernens.

5

Gesundheitsförderung in Tagesstätten für Kinder – Orientierungsgrößen

Zu den Voraussetzungen einer Intensivierung und Implementierung von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Kindergartenalltag gehören – neben Maßnahmen der Verhältnisprävention, die die Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung im Kindergarten schaffen – die Motivation, Unterstützung und Qualifizierung zentraler Multiplikatoren.

Von daher stehen im Sinne einer intensiveren Einflussnahme auf o.g. Entwicklungsbereiche durch Erzieherinnen und Erzieher im Kontext des Kindergartenalltags die konsensuelle Entwicklung, Verbreitung und Implementierung von Leitlinien und Qualitätskriterien im Vordergrund der Arbeit der BZgA auf dem Kindergarten Sektor.

So konnten im Rahmen von Fachtagungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung¹⁷ gemeinsam mit Experten aus Wissenschaft und Praxis die folgenden übergreifenden Empfehlungen als Leitaspekte einer Gesundheitsförderung im Kindergarten entwickelt werden:

Maßnahmen und Initiativen der Gesundheitsförderung im Kindergarten

- **erfolgen unter Zielgruppenbezug und berücksichtigen das soziale Umfeld und den Alltag der Kinder** (Orientierung an Lebenswelt und Lebenssituation);

¹⁷ BZgA (1998): *Gesundheit von Kindern – Epidemiologische Grundlagen*. Köln (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd. 3).

- **knüpfen an spezifischen Entwicklungsphasen an** (theoriegeleitet);
- **beziehen – neben problemorientierten Ansätzen – Ansätze der Kompetenzförderung, bezogen auf Kinder, Eltern und Erzieher/Erzieherinnen, ein** (salutogenetische Orientierung);
- **legen – unter Berücksichtigung der Verschränkung der einzelnen Aspekte von Entwicklungs- und Gesundheitsstörungen – Strategien zugrunde, die miteinander zusammenhängende Probleme bündeln und gleichzeitig angehen** (umfassend und ganzheitlich);
- **streben interdisziplinäre Zusammenarbeit an** (kooperativ und arbeitsteilig, z.B. Zusammenarbeit mit Eltern, Kooperationen zwischen Erzieher/Erzieherin, Kinderarzt, Sportverein);
- **berücksichtigen Geschlechterdifferenzen und binden geschlechtsspezifische Ansätze mit ein** (Rollenorientierung);
- **beachten unterschiedliche Lebenswelten und kulturspezifische Besonderheiten** (Berücksichtigung spezifischer Gesundheitskonzepte);
- **richten besonderes Augenmerk auf sozial benachteiligte Familien sowie andere schwer erreichbare, aber hoch belastete soziale Gruppen** (sozialpolitische Orientierung).

Eine Berücksichtigung der genannten Orientierungsgrößen wird seitens der BZgA als Planungsgrundlage zur Initiierung bzw. Intensivierung von Aktivitäten der Gesundheitsförderung im Kindergarten empfohlen.

Zunehmend wichtig hierbei ist der Aspekt „Migration und Gesundheit“, der eine Anpassung der Interventionsstrategien erfordert. Da Migrantenfamilien einen erhöhten Gesundheitsförderungsbedarf haben und zudem nur schwer erreicht werden können, sollte gerade die Zugangsmöglichkeit über den Kindergarten genutzt werden. Speziell für Kinder mit Migrationshintergrund bietet der Setting-Ansatz

gute Chancen, gesundheitliche Angebote zu vermitteln und Gesundheitskompetenzen zu fördern. Hierzu ist es erforderlich, den Erzieherinnen und Erziehern das entsprechende interkulturelle Wissen, z.B. das kulturbedingte Verständnis von Gesundheit und Krankheit, durch Fortbildungen zu vermitteln. Ein wichtiger Aspekt ist dabei, das Wissen der Migranten nicht als defizitär zu begreifen, sondern als kulturell unterschiedlich mit der Option, gegenseitig voneinander zu lernen.

Um Gesundheitsförderung als Bestandteil des Kindergartenalltags festigen zu können, bedarf es der Reflexion der zugrunde liegenden Konzepte und der wahrgenommenen und potenziell wahrzunehmenden Umsetzungschancen in der konkreten Situation vor Ort.

So können Maßnahmen der lokalen intersektoralen Zusammenarbeit (z.B. Partnerschaften zwischen Kindergärten und Eltern; Kooperationen zwischen Kindergärten, Kinderärzten und Sportvereinen) einen Beitrag zur dauerhaften Umsetzung von Gesundheitsförderung im Kindergarten in den Regionen leisten. Unterstützend wirken geeignete Öffentlichkeitsarbeit sowie die Dokumentation und praxisnahe Evaluation der durchgeführten Projekte. Die entsprechende Qualifizierung und Unterstützung auf diesem Sektor (z.B. durch Transparenzverbesserung, Informationsweitergabe, Entwicklung von Orientierungskriterien und Leitlinien) ist ein zentraler gemeinsamer Aufgabenbereich. Die Überlegungen sind gleichzeitig auch Grundlage für die Entwicklung und Anwendung von Qualitätskriterien.

Von entscheidender Bedeutung in diesem Zusammenhang sind die Einstellung zu Gesundheit und Gesundheitsförderung sowie die Vorbildfunktion der Erzieherinnen und Erzieher. Einschlägige Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zur Unterstützung der Berufsgruppe sollten als gute Investition in gesundheitsfördernde Kindergartenpraxis gesehen werden.

Die Aufgaben der BZgA im Bereich der Gesundheitsförderung im Kindergarten

Die BZgA bindet den Kindergarten in ihre thematischen Schwerpunkte der gesundheitlichen Aufklärung, z.B. in die Sexualaufklärung, die Ernährungsaufklärung, die Suchtprävention, als wichtigen Ort der Gesundheitsförderung ein. Darüber hinaus wird die BZgA in ihrer Funktion als „Clearingstelle“ durch die Unterstützung von Transparenz (z.B. Marktübersichten zu Medien, Maßnahmen, Projekten der Gesundheitsförderung im Kindergarten) und Vernetzung einen Beitrag leisten, allgemein den „Kindergarten als Ort der Gesundheitsförderung“ zu stärken.

Die BZgA als Anbieter von Medien und Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung im Kindergarten

Im Rahmen mittel- und langfristig angelegter Aufklärungsstrategien, die als lebensbegleitende Ansätze konzipiert sind, macht die BZgA entsprechende Kommunikationsangebote für die Arbeit mit Kindern.

Die Angebote konzentrieren sich gegenwärtig auf die Themenfelder Suchtprävention, Ernährungsaufklärung, Sexualaufklärung sowie auf themenübergreifende medizinische Aspekte der Kindergesundheit, wie z.B. Förderung der Wahrnehmung von Früherkennungsuntersuchungen. Die Angebote umfassen i.d.R. sowohl Medien für die Kinder als auch Arbeitshilfen für die Multiplikatoren/ErzieherInnen.¹⁸

¹⁸ BZgA (1999): Medienübersicht „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“, Köln.

Hinweis

Einen Überblick über das entsprechende Medienangebot der BZgA bietet die Medienübersicht „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“. Darüber hinaus sind über die Homepage der BZgA unter www.bzga.de weitere aktuelle Informationen zu den jeweiligen Themenfeldern zugänglich.

Die BZgA als Clearingstelle in der Gesundheitsförderung im Kindergarten

Neben ihren Informations- und Kommunikationsaufgaben auf Bundesebene übernimmt die BZgA zunehmend Qualitätssicherungsaufgaben in Form einer Clearing- und Koordinierungsstelle. Auf diesem Sektor erarbeitet die BZgA für den Bereich der Kindergesundheit wissenschaftliche Grundlagen¹⁹ und ist – in Kooperation mit weiteren relevanten Akteuren – insbesondere in den folgenden Bereichen aktiv:

Herstellen von Transparenz und Schaffen von Bewertungsgrundlagen

- Überblicke und Analyse von Angeboten/Anbietern (Marktübersichten), z.B. *Bewegungsförderung im Kindergarten. Kommentierte Medienübersicht*. Band 1 der BZgA-Reihe „Gesundheitsförderung konkret“, BZgA 2000,
- Entwicklung von Kriterien zur Untersuchung und Bewertung der Angebote (Orientierung),
- Veröffentlichung von Qualitätsstandards,
- Entwicklung von Qualifizierungsmaßnahmen.

Unterstützung der Vernetzung

- Förderung von Informations-, Kommunikations- und Kooperationsstrukturen,

¹⁹ BZgA (1998): *Gesundheit von Kindern – Epidemiologische Grundlagen*. Köln (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd. 3).

- Organisation des Informations- und Erfahrungsaustauschs durch elektronische Systeme,
- Unterstützung des Austauschs zwischen Forschung und Praxis,
- Konsensbildung über Qualitätskriterien/Empfehlungen,
- Unterstützung von Gemeinschaftsprojekten (z.B. Kinderkarawane) und Projekten mit innovativem Charakter,
- internationale Kooperationen.

Die Aufgabenbereiche verlaufen Hand in Hand und werden als Kooperationsaufgabe realisiert.

7

Akteure im Feld

Vernetzung, Kooperation und arbeitsteiliges Vorgehen sind entscheidende Grundlagen einer Intensivierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Der Erfolg beruht auf gemeinsamen Zielsetzungen und Interventionsschwerpunkten.

Korrespondierend zu den Arbeitsfeldern gibt es die folgenden im Feld tätigen Institutionen und Einrichtungen, die i.d.R. über einen Überblick über regionale Ansprechpartner verfügen bzw. die Thematik wissenschaftlich bearbeiten:

Wissenschaftsbereich

- Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf
- Aus- und Fortbildungsinstitutionen
- Deutsches Jugendinstitut e.V., München
- Forschungseinrichtungen, Hochschulen und Fachhochschulen
- Sozialpädagogisches Institut NRW, Köln
- Staatsinstitut für Frühpädagogik, München
- Wissenschaftliche Institute und Facheinrichtungen im Geschäftsbereich des BMG (z.B. Robert-Koch-Institut)

Gesundheitssystem

- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., Köln
- Bundesärztekammer, Köln
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Haltungs- und Bewegungsförderung e.V., Wiesbaden
- Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V., Hamburg
- Bundesvereinigung für Gesundheit e.V., Bonn
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Bonn
- Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V., St. Augustin

- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V., München
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Hamm
- Deutsches Grünes Kreuz e.V., Marburg
- Kassenärztliche Bundesvereinigung, Köln
- Krankenkassen
- Landesinstitute für den öffentlichen Gesundheitsdienst
- Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung
- Öffentlicher Gesundheitsdienst
- Selbsthilfegruppen
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Köln

Kinder- und Jugendbereich

- Bundesarbeitsgemeinschaft für Kindersicherheit, Bonn
- Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e.V., Berlin
- Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e.V., Hannover
- Deutscher Sportbund, Frankfurt a.M., und seine Fachverbände
- Deutsches Jugendherbergswerk e.V., Detmold
- Einrichtungen der Jugendhilfe
- Jugendämter und freie Träger von Jugendeinrichtungen
- Kindernetzwerk e.V. für kranke und behinderte Kinder und Jugendliche in der Gesellschaft, Aschaffenburg
- Kommerzielle und nicht kommerzielle Freizeiteinrichtungen
- Kommerzielle und nicht kommerzielle Kinder- und Jugendmedien

Sonstige wichtige Institutionen

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V., Berlin
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter, Köln
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin
- Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, Köln
- Deutscher Familienverband, Berlin
- Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V., Bonn
- Deutscher Volkshochschul-Verband e.V., Bonn
- Länderministerien und Senatsverwaltungen

Internationaler Bereich

- WHO
- Europäische Kommission
- Unicef, Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
- European Regional Council of the World Federation for Mental Health/Mental Health Europe

Medienauswahl zum Thema „Gesundheit für Kinder und Jugendliche“

Die Publikationen der BZgA können unter der Bestelladresse BZgA, 51101 Köln, angefordert werden. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.bzga.de, wo ein Großteil der Fachpublikationen auch als Download zur Verfügung steht.

☐ Übersicht

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Ausführliche Medienübersicht. Bestellnummer: 95 006 000

☐ Konzepte

Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung

Bestellnummer: 13 002 000

Rahmenkonzept Sexualaufklärung für Jugendliche

Bestellnummer: 13 006 000

Konzept 1: *Gesundheit für Kinder und Jugendliche*

Bestellnummer: 60 401 000

Konzept 2: *Schulische Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung*

Bestellnummer: 60 402 000

☐ Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“

Band 2: *Geschlechtsbezogene Suchtprävention*

Bestellnummer: 60 602 000

Band 3: *Gesundheit von Kindern – Epidemiologische Grundlagen*

Bestellnummer: 60 603 000

Band 6: *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese*

Bestellnummer: 60 606 000

Band 11: *Schutz oder Risiko? – Familienumwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern*

Bestellnummer: 60 611 000

Band 16: *„Früh übt sich ...“ Gesundheitsförderung im Kindergarten*

Tagungsdokumentation. Bestellnummer: 60 616 000

☐ Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung“

Band 1: *Sexualpädagogische Jungenarbeit*

Bestellnummer: 13 300 001

Band 4: *Richtlinien und Lehrpläne zur Sexualerziehung*

Bestellnummer: 13 300 004

Band 5: *Sexualpädagogische Mädchenarbeit*

Bestellnummer: 13 300 005

Band 9: *Sexualpädagogische Konzepte*

Bestellnummer: 13 300 009

☐ Reihe „Gesundheitsförderung konkret“

Band 1: *Bewegungsförderung im Kindergarten.*

Kommentierte Medienübersicht. Bestellnummer: 60 641 000



BZgA

**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

ISBN 3-933191-73-4